



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **98738**

(13) **U**

(51) МПК

G01N 33/48 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 11066**

(22) Дата подання заявки: **10.10.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **12.05.2015**

(46) Публікація відомостей **12.05.2015, Бюл.№ 9**
про видачу патенту:

(72) Винахідник(и):

**Волинець Костянтин Васильович (UA),
Грушко Валентин Валерійович (UA),
Господарський Ігор Ярославович (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО" МОЗ
УКРАЇНИ,
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA)**

(54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АМІНОКИСЛОТНИХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ СУПУТНЬОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ

(57) Реферат:

Спосіб диференційованого застосування амінокислотних гепатопротекторів у хворих на хронічний гепатит С із супутньою кріоглобулінемією включає використання медикаменту з групи амінокислотних гепатопротекторів. У випадку виявлення кріоглобулінів у сироватці крові хворого на гепатит С при переважанні явищ фіброзу і виражених позапечінкових ураженнях, йому додатково призначають урсодексохисолеву кислоту у дозі 10 мг/кг маси на добу протягом 1 місяця. У випадку виявлення кріоглобулінів у сироватці крові хворого на гепатит С при переважанні цитолітичного синдрому, йому додатково призначають адеметіонін по у дозі 800 мг на добу протягом 1 місяця.

UA 98738 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема гепатології, і може бути використаною для корекції порушених функцій печінки та їх позапечінкових проявів при хронічному гепатиті С із супутньою кріоглобулінемією.

Урахування позапечінкових уражень у хворих на хронічний вірусний гепатит С та їх лікування дозволить істотно поліпшити їх корекцію для покращення якості життя пацієнтів.

Сучасне лікування хронічного вірусного гепатиту С ґрунтується на застосуванні пегільованого інтерферону у вигляді монотерапії або в комбінації з іншими протівірусними засобами, такими як рибавірин або інгібітори протеаз. Проте було доведено, що подібне лікування є недостатньо ефективним у деяких пацієнтів з хронічним гепатитом С, зокрема - у більшості пацієнтів з цирозом печінки та кріоглобулінемією [1, 2].

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом використання препаратів амінокислотних гепатопротекторів - урсодезоксихолевої кислоти або адеметіоніну протягом 1 місяця, досягають підвищення ефективності лікування хворих на хронічний гепатит С із супутньою кріоглобулінемією.

Урсодезоксихолева кислота в деякій кількості присутня в жовчі людини, однак при деяких порушеннях функції печінки синтез урсодезоксихолевої кислоти і відповідно її вміст у жовчі знижуються. Механізми дії і фармакологічні ефекти урсодезоксихолевої кислоти є різноманітними. Зокрема можна виділити основні: холеретичну дію, яка полягає в зменшенні кількості гідрофобних жовчних кислот в жовчі і збільшенні їх екскреції в просвіт кишечника, та зниження абсорбції токсичних гідрофобних жовчних кислот завдяки зв'язку препарату з рецепторами, які знаходяться в клубовій кишці [3, 4].

Адеметіонін - речовина, яка зустрічається практично в усіх тканинах і фізіологічних рідин організму. Завдяки своїй хімічній будові препарат являється донором метальної групи в реакціях трансметилування. Він є основою для багатьох біохімічних тіолових сполук (цистеїну, таурину, коензиму А та ін.) в процесі транссульфурування, попередником поліамінів (путресцину, спермідину, сперміну, що входять в структуру рибосом), стимулятором регенерації клітин [5].

Виходячи з наведених міркувань, поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хронічного гепатиту С у хворих із супутньою кріоглобулінемією, відповідно до корисної моделі, додатково застосовують амінокислотний гепатопротектор, урсодезоксихолеву кислоту або адеметіонін, протягом 1 місяця.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином. У випадку виявлення кріоглобулінів у сироватці крові хворого на гепатит С при переважанні явищ фіброзу і виражених позапечінкових уражень, йому додатково призначають урсодезоксихолеву кислоту у дозі 10 мг/кг маси на добу протягом 1 місяця. У випадку виявлення кріоглобулінів у сироватці крові хворого на гепатит С при переважанні цитолітичного синдрому, йому додатково призначають адеметіонін у дозі 800 мг на добу протягом 1 місяця.

Клінічний приклад 1. Пацієнт А., 1972 р.н., перебував на лікуванні з 02.09.2013 р. по 11.09.2013 р. із діагнозом: Хронічний вірусний гепатит С, кріоглобулінемія 3 тип. Під час клінічного обстеження було виявлено високу активність фіброзу, згідно зі значенням фібротесту (розраховується із показників: АЛТ, ГГТ, загального білірубіну, Аполіпопротеїну А-1, Гаптоглобіну, Альфа-2-макроглобіну). Окрім стандартної протівірусної терапії було призначено урсодезоксихолеву кислоту (урсофальк) у дозі 10 мг/кг, що становило для даного пацієнта 750 мг/добу у вигляді 3 капсул на добу на весь період перебування у стаціонарі та із продовженням прийому в амбулаторних умовах до 02.10.2013 р. При повторному лабораторному обстеженні через 1 місяць рівень активності фіброзу знизився на 72 % від вихідного рівня.

Клінічний приклад 2. Пацієнтка В., 1981 р.н., перебувала на лікуванні з 07.11.2013 р. по 22.11.2013 р. з діагнозом: Хронічний вірусний гепатит С, кріоглобулінемія 3 тип. Під час клінічного обстеження було виявлено високу активність цитолітичного синдрому печінки (характеризується підвищенням активності АЛТ, АСТ, ЛДГ, ГДГ). Окрім стандартної протівірусної терапії було призначено додатково адеметіонін у дозі 800 мг на добу. На період перебування у стаціонарі використовували ін'єкційну форму доведено краплинно, із продовженням прийому в амбулаторних умовах у таблетованій формі до 23.12.2013 р. При повторному лабораторному обстеженні через 1 місяць рівень активності цитолізу знизився на 84 % від вихідного рівня.

Джерела літератури.

1. Sarrazin C. SCH 503034, a novel hepatitis C virus protease inhibitor, plus pegylated interferon alpha-2b for genotype 1 nonresponders / C. Sarrazin, R. Rouzier, F. Wagner et al. // Gastroenterology. - 2007. - 132. - 1270-1278.

2. Kieffer T.L., Sarrazin C, Miller J.S., Welker M.W., Forestier N., Reesink H.W., Kwong A.D., Zeuzem S. Telaprevir and pegylated interferon-alpha-2a inhibit wild-type and resistant genotype 1 hepatitis C virus replication in patients // Hepatology. - 2007. - 46. - 631-639.

3. Poupon R., Serfaty L. Ursodeoxycholic acid in chronic hepatitis C // Gut. - 2007. - 56. - 1652-1653.

4. Omata M, Yoshida H., Toyota J., Tomita E., Nishiguchi S., Hayashi N., Iino S., Makino I., Okita K., Toda G., Tanikawa K., Kumada H. A large-scale, multicentre, double-blind trial of ursodeoxycholic acid in patients with chronic hepatitis C // Gut. - 2007. - 56. - 1747-1753.

5. Юрьев К.Л. Адеметионин при болезнях печени / К.Л. Юрьев // Доказательное досье. - К.: Укр. мед. часопис, 2011, 3 (83). - С. 63-69.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб диференційованого застосування амінокислотних гепатопротекторів у хворих на хронічний гепатит С із супутньою кріоглобулінемією, який включає використання медикаменту з групи амінокислотних гепатопротекторів, який **відрізняється** тим, що у випадку виявлення кріоглобулінів у сироватці крові хворого на гепатит С при переважанні явищ фіброзу і виражених позапечінкових ураженнях, йому додатково призначають урсодехоксихолеву кислоту у дозі 10 мг/кг маси на добу протягом 1 місяця, а у випадку виявлення кріоглобулінів у сироватці крові хворого на гепатит С при переважанні цитолітичного синдрому, йому додатково призначають адеметионін по у дозі 800 мг на добу протягом 1 місяця.

Комп'ютерна верстка І. Миرونенко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601